DIE CARDIALGIE

BEI

CHRONISCHEN KRANKHEITEN

DES UTERUS.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

UNTER ZUSTIMMUNG DER HOCHLÖBL. MEDICINISCHEN FACULTÄT ZU MARBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

EINREICHT UND

AM 4. AUGUST 1876

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

TITUS SKORACZEWSKI

aus Godurów.

MARBURG.

N. G. ELWERT'SCHE UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI.

1876.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554412_0049

Dem Andenken

seiner

theuren Eltern

gewidmet.

Die meisten mit chronischen Krankheiten des Uterus behafteten Frauen haben über cardialgische Beschwerden zu klagen. Dieselben sind öfters so bedeutend, dass man zuerst an eine maligne Erkrankung des Magens, an Magencatarrh, abnorme Säurebildung, Ulcus ventriculi, Carcinoma denken muss und dass man erst nach einer längeren Beobachtung der betreffenden Personen, nachdem Symptome wie Appetitlosigkeit, Widerwille gegen Speisen, Haematemesis etc. ausgeblieben sind, die cardialgischen Beschwerden als solche constatiren kann. Bei rein neuralgischen Schmerzen hat man es mit mehr oder minder regelmässig wiederkehrenden Anfällen zu thun, denen schmerzfreie Intervalle folgen. Fehlen jedoch letztere, so dass die gastrischen Beschwerden fortwährend andauern, dann ist der rein neuralgische Charakter nicht vorhanden.

Der rein neuralgische Magenschmerz unterscheidet sich von dem ohne Unterbrechung bestehenden noch dadurch, dass er bei Druck von aussen nachlässt, weshalb auch die Kranken durch Comprimiren der Magengrube mit den Händen sich Linderung zu verschaffen suchen, während dagegen die andauernden Magenschmerzen bei dem geringsten Druck sehr zunehmen, aus welchem Grunde die Kranken ihre Kleidungsstücke nicht fest binden, um das lästige Druck- und Schmerzgefühl in der Magengrube nicht noch dadurch zu steigern; auch nimmt meist nach der Mahlzeit die Cardialgie zu, Aufstossen, selbst Erbrechen kann eintreten, worauf relative Besserung einzutreten pflegt.

Bekanntlich bestehen bei der Cardialgie keine organische Veränderungen des Magens, sondern die den Magen versorgenden

sensitiven Aeste des Vagus und Sympathicus sind afficirt und zwar die peripherischen Ausbreitungen dieser Nerven oder die Stämme an einem Punkte ihres Verlaufs; dann können auch Krankheiten in den Centralorganen das Leiden veranlassen, meist aber soll Reflexerregbarkeit die Ursache sein.

Nachfolgende Zeilen werden hauptsächlich die fortwährend bestehenden cardialgischen Beschwerden zu berücksichtigen haben, da meistens solche bei den Uteruskranken beobachtet werden, insbesondere soll an der Hand einer Statistik dargethan werden, wie sie mit chronischen Uterinleiden in Zusammenhang stehen. — Vorher führen wir die Ansichten mehrerer Autoren über diesen Gegenstand an.

Thomas *(Lehrbuch der Frauenkrankheiten, übersetzt von Jaquet. Berlin 1873)* erwähnt Nausea, Erbrechen, Schmerzen im Leib, Dyspepsie unter den Symptomen der Uteruskrankheiten als den bis dahin unbefriedigendsten und am wenigsten aufgeklärten Punkt auf dem ganzen Gebiete der Gynaekologie.

Ebensowenig finden wir bei Schroeder *(Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig 1874)* über diese Erscheinung eine genügende Erklärung. Derselbe hebt zwar hervor, dass ein Gefühl von Druck und Schmerz im Leib, Nausea, Erbrechen, Verdauungsstörungen bei fast allen Uterinleiden anzutreffen sind, allein er setzt den Zusammenhang dieser Beschwerden mit den Uterinleiden nicht näher auseinander.

Veit *(Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Puerperalkrankheiten. Erlangen 1867)* schreibt, dass sympathische oder consensuelle Erscheinungen wie Dyspepsie mit Uebelkeit, Erbrechen, Magenkrampf, auch Schmerzen in den Zwischenräumen der kurzen Rippen, namentlich der linken Seite bei Uterinleiden zu den gewöhnlichen Symptomen zu rechnen sind. — Was das letztere angeht, so ist hier zu bemerken, dass Sommer *(Diss. Beiträge zur Lehre der Infractionen und Flexionen der Gebärmutter. Giessen 1850)* meines Wissens der einzige ist, welcher die Cardialgie bei den uns beschäftigenden Leiden als eine Neuralgie der unteren Intercostalnerven auffasst.

Scanzoni *(Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1867)* sagt über den fraglichen Gegenstand Folgendes: »Die Einwirkung der Uteruskrankheiten auf entferntere, mit der Gebärmutter in keinem nachweisbaren Zusammenhange stehende Körpertheile zu ergründen, ist oft sehr schwierig und man sieht sich genöthigt auf die so vage, so vielfältiger Deutung fähige und nichtsdestoweniger häufig so wenig sagende Bezeichnung einer consensuellen Erregung zurückzukommen«. Bei eben demselben Gelehrten lesen wir an einer anderen Stelle, dass die sogenannten consensuellen Erscheinungen in entfernteren Organen auf dem Wege des Reflexes und der Irradiation auftreten. Noch an einer anderen Stelle heisst es: Der Magen wird beinahe durch alle mit beträchtlicheren Texturveränderungen verknüpfte Gebärmutterkrankheiten in mehr oder minder auffallender Weise in Mitleidenschaft gezogen. Besonders sind jene Affectionen, welche eine stärkere Zerrung und Ausdehnung der Gebärmutterwände zur Folge haben, häufige Ursachen cardialgischer Beschwerden.

Cohnstein *(Grundriss der Gynaekologie. Stuttgart 1876)* sagt: »Wir müssen die Reihe sogenannter consensueller Beschwerden kennen und bei allen Nervenleiden, bei Lach- und Weinkrämpfen, bei wiederkehrender Cardialgie etc. von dem Zustand der Genitalien Kenntniss nehmen«.

Velpeau *(Inflexionen des Uterus. Gazette des Hôpitaux. 1845. Juli. Nr. 82, mitgetheilt von Pajot; vergl. Canstatts Jahresbericht 1845. IV. Bd.),*

Kiwisch *(Klinische Vorträge über spezielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Prag 1845)* und

Depaul *(Discussion sur les Déviations de la matrice dans les séances de l'académie médicale à Paris 1854; vergl. Canstatts Jahresbericht von 1854, Bd. IV)* erklären die cardialgischen Beschwerden bei Uteruskranken einfach dadurch, dass der Magen in Mitleidenschaft gezogen wird.

Bei Hueter (*Die Flexionen des Uterus. Leipzig 1870*) finden wir die Meinung ausgesprochen, dass durch Spannung und Zerrung der Ligamenta vesico- und recto-uterina die Magenbeschwerden per consensum erzeugt werden könnten.

Fast alle genannten Autoren sagen also, dass eine consensuelle Erregung, dass eine Mitleidenschaft des Magens obwalte, betonen jedoch ausdrücklich, dass sie den Zusammenhang beider Krankheiten durch diese Anschauung nicht für bewiesen ansehen können; sie nennen sogar die Cardialgie bei Uterinleiden eine bis dahin unaufgeklärte Erscheinung in der Gynaekologie.

Wenck (*Diss. Die Klappenfehler des Herzens in ihrer ätiologischen Beziehung zur chronischen Metritis. Marburg 1876*) hat die Häufigkeit der Herzfehler bei chronischer Metritis nachgewiesen und aus einer statistischen Zusammenstellung von 175 Fällen auf 35,05% berechnet.

Der Umstand, dass chronische Metritis und Herzfehler sich so oft bei einer und derselben Person finden, dass ferner mit Herzfehlern behaftete Uterinleidende fast regelmässig über Cardialgie klagen, musste den Gedanken nahe legen, dass die Cardialgie eine Folge von Statt gehabter Circulationsstörung sei resp. durch den auf das Diaphragma ausgeübten Druck eines hypertrophischen Herzens veranlasst werde.

Die Wahrheit dieser Vermuthung bestätigt die nun folgende Tabelle. Die darin aufgeführten Fälle wurden von dem Herrn Privatdocenten Dr. V. Hueter beobachtet; einen Theil derselben habe ich selbst constatirt.

	Namen.	Alter.	Geburten	Letzte Geburt vor:	Befund am Uterus.	Vitium cordis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Bemerkungen.
1	A. D.	27	1	1 Jahr.	Chron. Metritis. Uterinkatarrh.	Insufficienz der Mitralis.	Abdominalpuls.	
2	E. B.	44	9	4 Jahr.	Metritis chronica. Fluor albus.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
3	C. G.	35	2	7 Jahr.	Retroflexio. Uterus stark geschwellt. Dysmenorrhoe.		Cardialgie, Abdominalpuls.	Anaemie. Linksseitige Hernie.
4	C. Sch.	25	—	—	—		Cardialgie, Abdominalp.	
5	F. L.	52	6	12 Jahr.	Retroflexio.	Insufficienz der Mitralis.	Abdominalpuls.	
6	E. S.	46	2	10 Jahr.	Retroposition des stark vergrösserten Uterus. Profuse Menstruation.		Cardialgie, Abdominalp.	
7	S. M.	44	5	8 Jahr.	Chron. Metritis. Fluor albus.	Insufficienz der Mitralis.	Abdominalpuls.	Anaemie. 1 faustgrosser, fibröser Polyp exstirpirt.
8	M. K.	28	1	3 Jahr.	Metr. chron. Uterus geschwellt. Blennorrhoe.		Cardialgie, Abdominalpuls.	Anaemie.
9	Fr. W.	40	8	1 Jahr.	Chron. Metritis.		Abdominalpuls.	
10	B. Pf.	41	5	11 Jahr.	Chron. Metritis. Leucorrhoe.	Insufficienz der Mitralis. Herzaction sehr stark.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Leber vergrössert. Füsse geschwollen
11	E. R.	31	1	3 Jahr.	Retroposition. Vaginalportion geschw. Muttermund klaffend.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
12	L. S.	36	3	6 Jahr.	Retroflexio. Vaginalportion geschw.		Cardialgie, Abdominalpuls.	Anaemie, Gravidität.
13	A. H.	32	4	2 Jahr.	Uterus geschwellt und retroponirt.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
14	Fr. T.	24	1	1 Jahr.	Leichte Retroposition. Profuse Menstruation.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Gelenkrheumatismus überstanden.

	Namen.	Alter.	Geburten	Letzte Geburt vor:	Befund am Uterus.	Vitium cordis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Bemerkungen.
15	C. E.	35	1	12 Jahr.	Chron. Metritis. Muttermund stark klaffend.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Nabelhernie.
16	M. H.	37	—	—	—	Insufficienz und Stenose der Nitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Nymphomania.
17	M. L.	41	5	10 Jahr.	Metritis chronica. Menstruation dauert immer 8 Tage in 3—4wöchentlichen Intervallen.	Insufficienz und Stenose der Mitralis. Starkes Herzklopfen.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
18	Fr. L.	33	2	6 Jahr.	Uterus und Vaginalportion geschwellt. Muttermund klaffend.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
19	A. L.	50	1	24 Jahr.	Retroflexio. Geschwollene Vaginalportion.		Cardialgie, Abdominalpuls.	Hysterie.
20	M. S.	40	1	15 Jahr.	Anteversio. Starke Anschwellung des Uterus. Menstr. schwach, unregelmässig.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
21	E. W.	17	—	—	Dysmenorrhoe.	Insuffieienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Chlorose, Appetitlosigkeit.
22	C. F.	46	1	12 Jahr.	Vaginalportion geschw. Muttermund klaffend.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
23	M. H.	41	4	2 Jahr.	Retroflexio.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	L'h' hängt dem Uterus ein nussgrosser Tumor an.
24	M. H.	37	3	7 Jahr.	Chron. Metritis. Myom in der rechten Seite des Uterus.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
25	C. W.	26	—	—	Chron. Metritis.		Cardialgie, Abdominalp.	

26	E. F.	44	9	8 Jahr.	Chron. Metritis. Retroflexio. Vaginalportion ausserordentl. geschw.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Abortus vor einigen Monaten n. 10wöchentl. Gravidität.
27	E. M.	25	—	—	Uterus geschw. u. leicht retroponirt.	Insuffic. und Stenose der Mitralis. Lautes Geräusch an d. Pulmonal.	Starker Abdominalpuls.	Aneurysma?
28	E. B.	58	2	20 Jahr.	Retroposition d. geschw. Uterus. Rectocele Vaginae.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Oedeme d. unteren Extremitäten.
29	C. Sch.	20	—	—	Amenorrhoe.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie. Starker Abdominalpuls.	
30	A. B.	34	4	3 Jahr.	Retroversio.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Anaemie. Vor 5 Jahren stark. Gelenkrhm. gehabt.
31	M. M.	47	6	17 Jahr.			Cardialgie, Abdominalp.	
32	A. H.	34	2	5 Jahr.	Uterus und Vaginalportion geschwellt. Rechts kleiner Schleimpolyp.	Insufficienz der Mitralis	Cardialgie, Abdominalpuls.	
33	C. K.	39	3	7 Jahr.	Uterus anteflectirt. Portio vag. stark geschw.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
34	M. W.	38	3	3 Monat.		Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Abdominalpuls.	
35	W. K.	59	2	16 Jahr.	Portio vagin. verdickt trotz d. senil. Atrophie.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
36	C. Z.	35	1	16 Jahr.	Retroposition des geschw. Uterus.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
37	C. D.	23	1	6 Monat.	Uterus geschwellt und leicht retropouirt.	Insufficienz der Mitralis. Dilat. u. Hypertro. d. linken Vertrik.	Sehr starker Abdominalpuls.	Anaemie.
38	E. M.	33	2	5 Monat.	Uterus retroflectirt. Fundus u. Corpus n. links, Vaginalp. n. rechts.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Sehr starker Abdominalpuls.	Appetitlosigkeit.

	Namen.	Alter.	Geburten	Letzte Geburt vor:	Befund am Uterus.	Vitium cordis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Bemerkungen.
39	E. B.	26	2	2 Jahr.	Chron. metritis.	Insuffic. d. Mitral. Dil. u. Hyper. d. linken Ventr.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
40	M. W.	40	6	6 Jahr.	Uterus nach vorn geneigt. Muttermund stark klaffend.	Insuffic. d. Mitral. Dil. u. Hypertrophie d. linken Ventrikels.	Cardialgie, starker Abdominalpuls.	
41	C. W.	22	—	—	Menstruation schwach.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalp.	Chlorose.
42	E. B.	48	1	16 Jahr.	Chron. Metritis. Blennorrhoe.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, schwacher Abdominalpuls.	Ulcus ventriculi.
43	E. P.	34	1	10 Jahr.	Metritis chronica. Retroflexio.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie.	
44	J. B.	44	10	6 Monat.	Chron. metritis. Retroflexio.	Stenose der Pulmonalis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Im letzten Wochenbett krank gew.
45	L. D.	39			Uterus vergrössert und antevertirt.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
46	E. L.	32	6	2 Monat.	Uterus stark geschwellt. Muttermund geöffnet.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
47	M. F.	23	—	—		Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalp.	
48	F. L.	37	2	6 Monat.	Uterus stark geschwellt. Menstruat. noch nicht eingetreten.		Cardialgie.	
49	E. A.	44			Uterus stark geschwellt und anteflectirt.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
50	G. M.	52			Uterus vergr. u. retroponirt. Ein kleiner Schleimpolyp an d. hintern Muttermundslippe	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
51	E. B.	27			Uterus leicht geschwellt und anteflectirt.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	

52	M. B.	26	1	1¾ Jahr.	Verdickte und verkürzte Vaginalportion. Menstruation noch nicht eingetreten.	Insuffic. u. Stenose der Mitralis. 2 Geräusche an der Pulmonalis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Oedem der unteren Extremitäten. 1 todtes Kind geboren.
53	K. G.	46	—	—	Retroflexio und starke Schwellung des Uterus. Sehr profuse Menstruat.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
54	Chr. K.	37	5	3¼ Jahr.	Metritis chron. Schmerzhaftigkeit im Douglasschen Raum. Leucorrhoe. Menstruat. nicht mehr vorhanden.		Cardialgie.	Chlorose.
55	Chr. O.		1	3 Monat.	Uterus und Vaginalportion geschwellt.	Insufficienz der Mitralis. Herzklopfen.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Hat Parametritis gehabt.
56	A. Z.	43	12		Anteversio des geschw. Uterus.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Oedem der unteren Extremität. Ausser den 12 Geburten 7 mal Abortus.
57	E. K.	27	2	6 Monat.	Anteflexio. Uterus vergrössert. Leucorrhoe.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
58	C. B.	52	8	8 Jahr.	Vaginalportion noch verdickt.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Linksseitige Schenkelhernie.
59	M. B.	44	—		Anteversio.	Insufficienz der Mitralis Starke Herzaction.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Convulsionen.
60	A. H.	39	2	7 Jahr.	Uterus gechwellt u. retroflectirt. Profuse Menstruat. alle 3 Wochen.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Leber geschwollen u. schmerzhaft.
61	E. K.	36	2	6 Jahr.	Vaginalportion stark geschwellt. Profuse Menstruation.	Insuffic. und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalp.	Oedem der unteren Extremitäten.
62	M. M.	39	4	5 Jahr.	Anteversio. Vaginalportion u Uterus geschw.	Insufficienz der Mitralis.	Abdominalpuls.	

	Namen.	Alter.	Geburten	Letzte Geburt vor:	Befund am Uterus.	Vitium cordis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Bemerkungen.
63	M. M.	20	—	—		Insufficienz und Stenose der Mitral. 2ter Pulmonalton verstärkt, 1ster gespalten.	Cardialgie.	
64	A. H.	21	1	2½ Monat.		Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Anaemie.
65	C. B.	27	—	—				
66	A. W.	19	—	—	Menstruation unregelmässig, alle 8—14 Tage.		Abdominalpuls.	
67	M. F.	59	—	—		Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie.	Haemoptoë. R'v'o' Schnurren.
68	M. M.	—	1	6 Monat.	Uterus vergrössert und stark anteflectirt.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
69	M. D.	55	—	—	Uterus atrophisch aber retroflectirt.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
70	K. Tr.	31	—	—	Retroversio.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
71	C. N.	42	4	5 Jahr.	Retroflexio.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalp.	1 todtes Kind geboren.
72	K. H.	18	1	7 Monat.	Retroflexio des stark geschwellten Uterus.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Melancholie.
73	E. W.	15	—	—	Noch nicht menstruirt.	Insufficienz der Mitralis. Herzaction beschleunigt.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Epileptiforme Anfälle.
74	C. G.	55	—	—			Cardialgie, Abdominalp.	
75	A. K.	30	—	—	Retroversio. Vaginalportion stark geschw.		Cardialgie. ?	Kalte Füsse. Müdigkeit.
76	E. N.	38	1	20 Jahr.	Retroposition des stark geschwellten Uterus. Starke Blennorrhoe.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Blasencatarrh.

77	C. O.	53	—		Uterus stark geschwellt, retroponirt.	Insufficienz der Mitralis.	Abdominalpuls.	Kachexie.
78	Ch. W.	70	—		Uterus atrophisch, aber retroponirt.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
79	M. P.	23	—		Uterus geschwellt. Vaginalportion steht mehr rechts, Uterus mehr links.		Cardialgie, Abdominalpuls.	Oedeme der unteren Extremitäten.
80	C. L.	68	—		Vaginalportion noch geschwellt.	Insuffic. u. Stenose der Mitral. Verstärkte und beschleunigte Herzaction.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
81	E. H.	42	6	1 Jahr.	Schwellung und Retroposition des Uterus.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	3 mal Abortus in kurzen Zwischenräumen.
82	M. E.	24	1	6 Monat.	Uterus sechsfach vergrössert, tiefstehend. Fluor albus.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Als Kind Gelenkrheumatismus überstanden; im Wochenb. krank.
83	K. S.	24	—		Seit einem halben Jahre Cessatio mensium.		Cardialgie, Abdominalpuls.	Anaemie.
84	J. J.	56	3	20 Jahr.	Retroposition.		Cardialgie, Abdominalpuls m. Unterbrechungen.	
85	D. G.	62	1	30 Jahr.	Retroposition des noch immer geschw. Uterus.	Insuffic. der Aorta. 1 Ton der Mitral. sehr rauh.	Cardialgie. Abdomp. ist trotz der Leberhypertrophie zu sehen.	Starke Leberhypertrophie, Oedem der rechten unteren Extremität.
86	Fr. B.	—	3	2 Monat.	Prolapsus uteri seit der ersten Niederkunft. Sehr profuse Menstruation.		Cardialgie, Abdominalpuls.	
87	K. G.	24	1	1½ Jahr.	Vaginalportion verdickt. Muttermund klaffend. Fluor albus.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie.	

	Namen.	Alter.	Geburten	Letzte Geburt vor:	Befund am Uterus.	Vitium cordis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Bemerkungen.
88	J. H.	18	—	—	Menstruat. regelmässig, aber stark.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Hochgradige Anaemie.
89	M. L.	29	3	4 Jahr.	Metritis chronica. Fluor albus.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
90	M. S.	28	3	2 Jahr.	Metritis chronica. Geschwellte Follikel im Cervikalkanal.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Heftige Cardialgie und Abdominalpuls.	
91	E. M.	25	—	—		Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie. Starker Abdominalpuls.	
92	C. B.	61	5	29 Jahr.	Uterus atrophisch, retroponirt. Der hint. Theil der Vaginalportion u. d. hint. Muttermundslippe geschwellt, die vordere evertirt.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
93	M. L.	46	—	—	Retroflexio uteri.	?	Cardialgie, Abdominalpuls.	Leberanschwellung Gallenblase. ? Anaemie.
94	F. K.	41	6	4 Jahr.	Metritis chronica.	Insufficienz der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	
95	E. S.	46	4	14 Jahr.	Chron. Metritis.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	Gelenkrheumatismus überstanden. Abends Oedeme der unteren Extremitäten.
96	K. K.	34	1	10 Jahr.	Prolapsus des Uterus u. d. vord. Vaginalwand.	Insufficienz und Stenose der Mitralis.	Cardialgie, Abdominalpuls.	

Vorstehende 96 Fälle wurden vom 26. April bis 12. Juli 1876 beobachtet.

Bevor ich das Verhältniss, in welchem Cardialgie und Herzleiden zu einander stehen, einer eingehenderen Besprechung unterwerfe, glaube ich noch Folgendes speziell hervorheben zu müssen.

Die Altersverhältnisse dieser Frauen sind folgende: 5 haben das 20ste Lebensjahr noch nicht erreicht, 24 sind 20 bis 30 Jahre alt, 26 in den 30er, 23 in den 40er, 11 in den 50er, 3 in den 60er, 1 in den 70er Jahren, bei 3 ist das Alter nicht notirt. 71 befinden sich also im jugendlichen und mittleren Alter; es bestätigt sich mithin die allgemeine Beobachtung, dass cardialgische Beschwerden vorzugsweise in den jüngeren und mittleren Jahren auftreten. Auch beweist die in einer relativ kurzen Zeit beobachtete grosse Anzahl, dass verhältnissmässig viele Personen weiblichen Geschlechts an Cardialgie leiden.

Neben der Bemerkung Cardialgie zeigt die Tabelle auch, wie oft Abdominalpuls zu constatiren war. Letzteres war so häufig der Fall, dass ich Romberg (*Conf. Niemeyer-Seitz, Lehrb. der speciellen Path. und Therap. IX. Aufl. pag. 603*) beipflichten muss, welcher sagt, dass Pulsationen in der epigastrischen Gegend bei Cardialgie häufig seien. Von 86 von Dr. Hueter Beobachteten, an Cardialgie Leidenden, hatten nämlich nur 8 den Abdominalpuls nicht.

Bei diesen 86 Kranken konnte 50mal Insufficienz der Valvula mitralis, 1mal Stenose der Arteria pulmonalis, 1mal Insufficienz der Aorta, überhaupt also 52mal Herzklappenfehler nachgewiesen werden; alle diese Kranken sind mit mehr oder minder starkem Uterinleiden behaftet. 11mal fand sich Insufficienz der Mitralis ohne Uterinleiden. Diese 11 Fälle ergeben, hinzugerechnet zu den 52, 63 Fälle von Vitium cordis mit Cardialgie.

In 10 Fällen, wo nur Abdominalpuls ohne Cardialgie bestand, war 7mal Insufficienz der Mitralis mit Uterinleiden, 1mal Insufficienz der Mitralis ohne Uterinleiden vorhanden, ausserdem 1mal Uterinleiden ohne Vitium cordis und 1mal zeigte

sich Abdominalpuls ohne Klappenfehler des Herzens und ohne Uterinleiden.

Bei den zur Untersuchung gekommenen 96 Fällen wurde 71mal Diagnose auf Herzfehler gestellt, das macht beinahe 74%. Bisher hat noch kein Beobachter einen so hohen Procentsatz veröffentlicht. — In dem Bericht über die gynäkologische Klinik zu Berlin 1869—1870 (*Zeitschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, herausgegeben von Eduard Martin und Heinrich Fasbender*) findet sich nur 5mal ein Vitium cordis verzeichnet. Bei so geringer Zahl darf vielleicht angenommen werden, dass nur da eine Untersuchung des Herzens vorgenommen wurde, wo Patientin speziell über Herzklopfen oder Dyspnoe klagte, oder wo eine bestehende Cyanose oder Hydrops zur Untersuchung des Herzens Veranlassung gab.

Bamberger (*conf. Niemeyer-Seitz, Lehrb. der spec. Path. u. Therap. pag. 385*) fand unter 230 Fällen von Klappenfehlern des Herzens 150mal einen Fehler der Valvula mitralis; bei den 71 von uns untersuchten Herzkranken waren 69mal Insufficienz der Mitralis vorhanden. — 9 der mit Herzfehler behafteten 71 Frauen waren anämisch, ausserdem wurde 4mal in der Tabelle Anaemie notirt, wo anorganische Geräusche wahrzunehmen waren. — Dass nur durch mehrmalige sorgfältige Untersuchung constatirte Herzfehler in obiger Tabelle als solche verzeichnet sind, wird wohl nicht besonders erwähnt werden müssen.

Wenn in der Zusammenstellung 18 Fälle sich finden, ohne dass der Befund des Uterus bekannt ist, so hat das darin seinen Grund, dass Cardialgie vorhanden, eine Untersuchung per Vaginam aber unmöglich war. 12 derselben sind unverheirathet, die anderen 6 gestatteten die Untersuchung nicht.

Fragen wir nun, ob unsere Patientinnen geboren haben oder nicht, so fehlen über 13 bestimmte Angaben, 18 waren noch nicht schwanger, 65 haben ein oder mehrmal geboren und zwar waren Erstgebärende 22, 2mal haben geboren 12, 3mal 8, 4mal 6, 5mal 5, 6mal 6, 8mal 2, 9mal 2, 10mal 1,

12mal 1. — Von den mit Herzklappenfehler behafteten 71 Frauen hatten 51 geboren, 10 haben nicht geboren und von 10 wissen wir nichts Bestimmtes; Abortus ist in 3 Fällen notirt und zwar 1mal nach 10wöchentlicher Gravidität bei einer Frau, die bereits Mutter von 9 Kindern war; 3mal abortirte in kurzen Zwischenräumen eine Frau, die 6 Wochenbetten glücklich überstanden hatte und 7mal erfolgte Abortus bei einer Frau, die 12mal geboren hatte. Ausserdem haben 4 Frauen an Gelenkrheumatismus gelitten, bei 4 war die Leber geschwollen und bei 7 bestand Oedem der unteren Extremitäten.

Gehen wir nunmehr dazu über, unsere Ansicht über die Genese der Cardialgie darzulegen und zu begründen.

Wie schon oben erwähnt wurde, ist Insufficienz der Mitralis von uns sehr oft beobachtet. Welche Folgen hat nun diese Affection? Während der Systole regurgitirt das Blut in den linken Vorhof, derselbe dilatirt und hypertrophirt; daran schliesst sich eine Erweiterung der Pulmonalvenen und der Pulmonalarterie und in letzter Reihe des rechten Herzens, worauf Hypertrophie des rechten Ventrikels zu folgen pflegt. Derselbe contrahirt sich während seiner Systole mit ungewöhnlicher Kraft, um die Strömungshindernisse im kleinen Kreislauf zu überwinden und man fühlt und sieht den Spitzenstoss in einer grösseren Ausbreitung und zwar mehr nach rechts; dieser überträgt sich auf den linken Leberlappen und bewirkt eine systolische Erschütterung in der Magengrube. In unserer Statistik haben wir die Erschütterung in der Magengrube in 88 Fällen als Abdominalpuls verzeichnet. — Aber auch der linke Ventrikel erleidet bei beträchtlicher Insufficienz der Mitralis, wenn nicht zugleich eine wesentliche Stenose vorhanden ist, eine mässige Dilatation und Hypertrophie, indem während seiner Diastole aus dem überfüllten Vorhof das Blut in ihn unter gesteigertem Drucke einströmt. Natürlich nimmt das hypertrophische Herz mehr Raum ein und wird seine Lage eine andere. Seiner Schwere entsprechend sinkt das Herz tiefer herab, drängt das Diaphragma nach unten und comprimirt den

im obersten Theil der Bauchhöhle, dicht unterhalb des Zwerchfells sich befindenden Magen. Die Hypertrophie des Herzens entwickelt sich gewöhnlich erst nach Ablauf einer längeren Zeit; je mehr sie zunimmt, desto grösser ist der Druck auf den Magen und mit ihm steigert sich auch der Schmerz, über den die Kranken ohne Unterbrechung zu klagen haben. — Dass nach jeder reichlichen Mahlzeit die Beschwerden im Magen sich steigern, dass die gastrischen Störungen: Nausea, Aufstossen, Erbrechen leicht auftreten, erklären wir uns so, dass der Druck des hypertrophischen Herzens nach dem Essen auf den stark ausgedehnten Magen ein weit stärkerer ist. Zu dieser Ansicht führt uns auch der Umstand, dass öfters schon nach mehrmaligem Aufstossen eine Erleichterung eintritt; die mit der Mahlzeit verschluckte Luft wird entleert, der Magen zieht sich auf ein kleineres Volumen zusammen, der Druck des Herzens auf den Magen nimmt ab und damit der Schmerz. Oft reicht die Entleerung der Luft allein nicht aus. Der Druck des hypertrophischen Herzens zunächst auf das Zwerchfell und der Druck beider auf den bedeutend ausgedehnten Magen setzt solchen mechanischen Reiz, dass Erbrechen erfolgt.

Wir haben oben gesagt, dass wir meist fortwährend andauernde Magenschmerzen bei Uterinleiden antreffen und haben einen Unterschied zwischen neuralgischen und nicht neuralgischen gastrischen Beschwerden gemacht. Unsere Ansicht ist, dass die cardialgischen Beschwerden unserer Patientinnen nicht neuralgischer Natur sind, sondern dass wir es mit einem Gewebeschmerze von Druck zu thun haben.

An dieser Stelle soll noch erwähnt werden, dass auch bei Männern, die mit einem Herzfehler behaftet waren, öfters nur die cardialgischen Beschwerden Veranlassung zur Consultation des Arztes gaben.

Nun noch einige Worte über die Aetiologie der Insufficienz der Valvula mitralis bei Frauen. Vielleicht ist in der Schwangerschaft der Ursprung des Herzleidens zu suchen. — Spiegelberg (*Archiv für Gynäkologie Bd. II, Heft II*) war es, welcher

zuerst durch direkte Untersuchungen nachgewiesen hat, dass die Blutmasse während der Schwangerschaft vermehrt ist. Durch diese Blutzunahme wächst der Widerstand in der Aorta und somit auch die Thätigkeit für das linke Herz; dieses führt nach Spiegelberg, Larcher (*Gazette des hôpitaux 1857. Nr. 44. Arch. génér. de méd. 1859. Vol. I.*), Duroziez (*Gaz. des hôpit. 1868. pag. 104. Untersuchungen an 135 Frauen*) und Andern zu Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels. Genannte Autoren diagnosticirten die Hypertrophie aus einer grösseren Herzdämpfung in der Schwangerschaft, Gerhard (*De situ et magnitudine cordis gravidarum. Jen. 1862*) bezieht die Vergrösserung der Herzdämpfung auf eine Lageveränderung des Herzens abhängig von der Veränderung in der Wölbung des Zwerchfells. — Nach Larcher und Anderen soll am Herzen nur während der Schwangerschaft und kurze Zeit darnach Dilatation und Hypertrophie bestehen. Wir schliessen uns der Ansicht derjenigen Autoren an, welche eine Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels während der Schwangerschaft zulassen.

Wenn bei einer sich ausbildenden Dilatation und Hypertrophie des Ventrikels die Papillarmuskeln und die Klappe nicht auch an Grösse zunehmen, so kann sich relative Insufficienz ausbilden, es wird das venöse Ostium nicht völlig durch die Klappe gedeckt. Dieser Zustand bleibt nach der Geburt, und vielleicht wäre das Geräusch beim 1. Ton der Mitralis, Bruit de souffle, auf welches Fritsch (*Archiv für Gynäkologie, Bd. VIII, Heft III, pag. 390*) aufmerksam macht, durch eine Insufficienz bedingt.

Bei 4 der von uns beobachteten Fälle durfte der Herzklappenfehler als Folge eines acuten Gelenkrheumatismus anzusehen sein.

Die meisten unserer Patientinnen gehören der Arbeiterklasse an; zu grosse körperliche Anstrengungen, insbesondere während der Schwangerschaft, vielleicht auch Bergsteigen können mit

Recht als mitveranlassende Ursache der aus der Schwangerschaft zurückgebliebenen Herzfehler beschuldigt werden.

Da es bei den chronischen Uterinleiden noch manche nicht genügend erklärte Symptome giebt, so glaube ich doch wenigstens der Cardialgie durch diese Arbeit ihre richtige Bedeutung gegeben zu haben und damit den Aufbau der Lehre von den chronischen Uterinleiden durch das Einfügen eines kleinen Bausteines gefördert zu haben.

Hierbei möge es mir erlaubt sein, dem

Herrn Privatdocenten Dr. V. Hueter,

welcher die beobachteten Fälle zur Veröffentlichung mir gütigst überlassen und bei dieser Arbeit mich freundlichst unterstützt hat, meinen innigsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Den grössten Einfluss auf die Prognose bei allen Herzkrankheiten haben die äusseren hygieinischen Verhältnisse, unter denen die Patienten leben.

II.

Bei Kreissenden mit erheblichen Schmerzen empfiehlt es sich Chloroform in Anwendung zu bringen.

III.

Die Zulassung der Realschul-Abiturienten zum Studium der Medicin ist nicht zu billigen.

Titus Skoraczewski, kath. Confession, geb. den 4. Jan. 1851 zu Godurów, Kreis Kroeben, Sohn der verstorbenen Eheleute Johann Nepomuk und Gertrud Skoraczewski besuchte die Gymnasien zu Polnisch Lissa und Schrimm. Letzteres verliess er mit dem Zeugniss der Reife Herbst 1871. Hierauf bezog er die Universität Greifswald, studirte dort sechs Semester, während welcher Zeit er das Tentamen physicum bestand. Das folgende Semester brachte derselbe in Halle zu, von wo er dann zu Ostern 1875 nach Marburg übersiedelte. An dieser Universität bestand er im Prüfungsjahre 1875/76 das medicinische Staatsexamen und am 28. Juli das Examen rigorosum.

Während dieser Studienzeit waren seine Lehrer die Herren Professoren uud Docenten:

In Greifswald:

Budge, Eichstedt, v. Feilitzsch, Grohe, Haenisch, Hueter, Landois, Laurer, Limpricht, Mosler, Münter, Pernice, Roth, Vogt.

In Halle:

Graefe, Franke, Kohlschütter, Olshausen, R. Volkmann, Weber.

In Marburg:

Beneke, Dohrn, Ferber, Mannkopff, Roser, Schmidt-Rimpler.

Allen diesen verehrten Lehrern seinen besten Dank.